

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2172101335		
法人名	有限会社 大垣ケアサービス		
事業所名	グループホーム あおぞら (1F)		
所在地	岐阜県大垣市林町8丁目69番地		
自己評価作成日	平成24年6月30日	評価結果市町村受理日	平成24年9月12日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaizokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kan=true&JiyosyoCd=2172101335-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	平成24年7月31日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「いつまでもその人らしさを大切に…」を運営理念に掲げ、ご入居者一人ひとりの「尊厳」を大切にしたいケアが提供できるようにスタッフ一同取り組んでいます。日常生活のケアから知り得るご本人の「気持ちや状態、生活史」等の情報をスタッフ間で共有し、柔軟な個別対応サービスの提供に努めています。
そして、ご入居者の「思い」を引き出せる姿勢を常に持ち続けていられるスタッフであり、グループホームであるよう日々努力しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

平成18年に開設されたホームは、経験豊かな職員により、利用者一人ひとりの尊厳を大切にしたい穏やかな日常生活の中で、柔軟な個別対応サービスを提供している。我が家と位置づけたホームからは、近隣の庭や畑を眺めて四季の移ろいを感じることができる。「手を出さず・口を出さず・見守る」の姿勢で職員と管理者は一体となり、思い思いの気持ちを引き出しその人らしさを大切に、ゆとりをもって日々の生活を支援し、ホームの暮らしを支えている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を 掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができて (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価票(1F)

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「その人らしさを大切に…」という運営理念を念頭に置き、会議、勉強会にて確認し合い、日々のケアにつなげています。	月1回の会議で、「いつまでもその人らしさを大切に…」の理念を全職員で確認・共有し、実践につなげている。地域と深く関わりながら、自分のペースで暮らせるように、自己選択、自己決定を支えている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域行事に積極的に参加し利用者が地域とのつながりを持ち続けられるよう努めています。日常的な買い物や散歩時には地域の方との挨拶や立ち話などの交流を持っています。	自治会に加入し、地域の行事に積極的に参加し、地域とのつながりを大切にしている。回覧板を活用し、ホームの様子を知らせたり、一人暮らしの高齢者を招いている。近隣の子どもたちが遊びに来たり、太鼓ボランティアの来訪等、地域との交流も多い。	地域福祉の拠点として、福祉啓発や福祉教育の場としての役割を担う取り組みにも期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ヘルパー2級の実習研修の受け入れの実施や学生の職場体験の受け入れを行っています。地域の方にも認知症の理解を深めて頂けるように働きかけていきたいです。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議ではホームの活動状況や、サービスの報告を行っています。また参加メンバーより意見や要望の意見交流を行い、出された意見はサービスの向上に活かしています。	2ヶ月に1回開催し、家族・自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員が参加している。時には近隣の人にも呼び掛けて参加協力を得ている。ホームの活動や現況報告を行い、意見交換をして運営に活用している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	書類の提出時や運営推進会議の際等にサービスの取り組みについての報告や相談をしています。市が主催する研修会に参加し、情報交流を行い、協力関係が築けるようつとめています。	市へは直接出向き、困難事例の相談やホームの取り組みについて、頻回に報告し、協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	施錠は夜間のみとし、利用者の外出欲求など気持ちを汲み取り、外出機会を増やすなど日常のケアを見直す話し合いを行っています。身体拘束(介護衣等)が必要となった場合は、家族を含めた拘束の必要性やケアの見直し等の話し合いを行います。	日常のケアの中で、対象となる拘束は何かを意識するようにしている。また、事例検討も行き、拘束ゼロを目指している。やむを得なく身体拘束を行う場合は、その必要性を家族と十分に話し合っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会を開催し、起こる原因や防止策等を学んでいます。事業所内での虐待が起こらないよう、管理者・スタッフ間で常に注意を払っています。		

岐阜県 グループホームあおぞら

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	勉強会を開催し全職員が制度を理解できるようにしています。また機会があるごとに担当者からの説明やアドバイスをもらい、支援に努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に利用案内や重要事項説明書を用いて説明を行っています。一方的な通達にならないよう、十分納得していただいた上で、署名捺印していただいています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を設置し、気軽にご要望などを投函して頂けるようにしています。また運営推進会議時にも家族や地域住民の方から意見を伺っています。スタッフには全体会議や議事録などで周知徹底を図り、サービス向上につなげています。	日頃より、利用者・家族から、気軽に意見や要望を聞いている。家族は、本人の自己決定を受け入れ、自由に暮らせるように希望している。意見や要望等は、職員会議で周知徹底し、運営に反映している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月一回の全体会議を行い、日々のコミュニケーションや相談からでた意見を議題とし、スタッフ全員で検討し合い、運営に役立てています。	月1回の職員会議を開催し、職員目線の意見や要望を聞く機会としている。勤務体制や時間シフトなどを話し合っている。出された意見・提案は、全員で検討し、運営に反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個々の家庭環境に配慮した労働時間でシフトを決定しています。研修案内はスタッフが閲覧できるようにしています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外の研修の参加への推奨や、ホームの内情に合わせた勉強会を実施しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市やグループホームの情報交換等に参加し同業者との情報交換や交流を行っています。他の事業所の取り組みを知りホームに取り入れれたりと質の向上につなげています		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス利用の相談や開始の際には、必ず面談を行い、本人の置かれている状況や心身の状態を確認するとともに、本人の気持ちに寄り添い、話を傾聴し安心感を持ってサービスの利用を開始できるように努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族との面談時には本人との関係やこれまでの生活背景を伺い、理解し心配事やどのようなケアを希望されているかなどの家族の気持ちの理解に努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	提供できるサービスについては迅速に対応し、外の部サービスが必要だと思われる場合は、本人、家族と相談しながら柔軟なサービス提供に努めています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「介護する側、される側」という関係ではなく、「同じ根の下に住む家族である」という思いをスタッフは持ち、年長者を敬う気持ちを常に持ち関係を築けるよう努めています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人と家族が疎遠にならないよう、家族にしかできない支援はそれを説明し、家族の協力を得ています。そして家族の不安を理解し、負担が軽減されるよう努めています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの生活や人との関係を把握し、その関係が継続できるよう、家族の協力も得ながら支援に努めています。	馴染みの人や場所を大切にし、行きつけの商店での買い物や美容院等、関係の継続を支援をしている。家族を通じて知人・友人に訪問を依頼している。利用者の要望に応え、遠方の墓参りに職員が同行したり、自宅周辺のドライブ等を支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を知り、スタッフが仲介に入ったり、橋渡しをすることで、孤立しないように支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了時には、ホームでの生活状況やケア情報の提供を行い、これまでの生活が新しい環境でも継続されるように努めています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人や家族と話をしながら、それぞれの思いを把握し、より本人らしい生活が送れるよう支援に努めています。また意志疎通が困難な場合であっても生活の中での表情や態度から気持ちを汲み取り本人本位の生活が送れるよう努めています。	利用者に寄り添い、言葉・態度・表情から意向や要望を把握している。問題行動や意味のない行動が出た時は、原因を探り、ケアを見直している。「きつきノート」に記入し、職員間で共有を図り、利用者本位の生活を支え合っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族から話を伺い、生活の様子や馴染みの暮らし、家族や友人との過ごし方や仕事などを把握しと本人の思いの理解に役立てています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	会話の内容や、生活の中での役割や意欲、その時々での表情や状態等の日々の様子等を把握しています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	アセスメント、モニタリング、支援経過や介護記録、関係機関とも情報を共有し、本人、家族、スタッフと話し合いを行っています。そこで出た気づきや意見アイデアを活かし、介護計画を作成しています。	アセスメント・モニタリング・介護記録・日常支援経過記録を職員で共有し、家族・利用者の思いに寄り添い、介護計画を作成している。職員からの積極的な意見やアイデアを活用している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護サービス計画書とリンクし日常生活の中での気づきや思いが職員間で共有できるよう心掛けています。また申し送りノートを作成し周知徹底にも努めています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人・家族の状況や状況を理解し通院介助や買い物などを必要に応じて個々のニーズに対応しています。		

岐阜県 グループホームあおぞら

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源に関する情報を集め、ボランティアによる活動や近所の商店に行き馴染みの関係を築くなど、地域の方や人の力を活用し支援に努めています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医院(内科、歯科)以外にも他の診療が受けられるよう支援しています。協力医(内科)の往診は月2回あり、入居前の「かかりつけ医」を希望にて継続されている利用者もいます。	協力医の往診が月2回と訪問看護が月2・3回あり、継続的な医療を受けている。利用者の中には透析治療を行っている人もあるため、法人の栄養士の協力を得て対応している。入居前のかかりつけ医を継続している利用者も、担当医と緊密に連携している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	利用者の状態の報告や変化について、協力医院の看護師と情報を共有し、体調の変化の早期発見・対応に努めています。看護師と適宜相談し合える関係づくりができています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院後は定期的な面会を行い、利用者・家族との関係の継続や、医療機関と状態の情報や退院後のホームでの生活について相談を行う等連携をとっています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、医療機関との連携体制やホームに行う看取りに関する方針を説明し、利用者・家族に理解をしていただいています。ターミナルケアをホームで行う場合は、再度方針確認を行い、受託証明書に記入していただき支援に取り組んでいます。	入居時に、重度化や終末期に向けたホームの方針を、本人・家族に説明している。終末期の対応では、「事前指定書」や「受諾証明書」を取り交わしている。家族の意向を再度確認し、家族の協力を得て、終末期に対応している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全スタッフが急変時の対応を学ぶ機会を設けています。また、スタッフ間や家族、その他関係機関との連携も行っています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回避難訓練、消化器の使用方法・避難経路の確認をおこなっています。利用者家族や地域住民の方にホームの体制を伝えていますが、家族、地域住民の方の参加を得られる取り組みは、難しいのが現状です。	消防署の立ち会いのもと、年2回の避難訓練を行い、消火器の使用方法・避難経路の確認をしている。近所に住む管理者の知人に協力を依頼している。災害時に地域との協力体制づくりは、検討課題である。	災害時に、地域住民や家族にどのような役割をしてもらいたいのか、運営推進会議や家族会等を活用し、地域との協力体制づくりの進展に期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人一人の言動や表情を確認し、本人の気持ちを汲み取り、声掛けや支援を行っています。また本人の意志がケアに反映されるように努めています。	利用者には敬語を使い、「決して叱らない・怒らない、人格を尊重したケア」で対応している。やさしい会話を心がけ、安心できる雰囲気作りに努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	介助者の意向を伝えるのではなく、利用者一人一人が自己決定が出来るように働きかけるよう努めています。より分かりやすい説明や、思いや希望を傾聴し実現できるよう努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	活動時の参加の意向は本人の意志を尊重しています。また希望の活動を伺い活動の実施をしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	整容等の身だしなみや服装など本人と相談しながら支援しています。女性の方は化粧をしたり、服を買いに出掛けたりとおしゃれを楽しめるよう支援しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好みを確認し、食事の準備を行っています。ご利用者と一緒に畑に出かけ野菜を収穫したり、季節の野菜を使った献立を一緒に考えたりしています。準備、片付け等出来る事を出来る範囲でしていただいています。	ホーム横の畑で、野菜を育て、収穫する喜びを味わっている。利用者の好みを大切に、献立と一緒に作成し、好みに応じておかゆにしたり、別のおかずにもしている。透析の人の食事は、栄養士の指導を受け、調理している。誕生日には希望メニューを聞き対応している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	体重測定を行ったり、食事や水分摂取量の確認を行っています。また食習慣などを知り「食」を楽しみながら栄養、水分摂取が出来るよう努めています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後、声掛けを行い、必要に応じて一部介助を行うなど、口腔内が清潔に保てるよう取り組んでいます		

岐阜県 グループホームあおぞら

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、自尊心に配慮した声掛け、必要に応じた介助をしています。状態の変化時は支援内容の見直しを行っています。	排泄パターンを把握して、排泄の自立につながっている。夜間ポータブルトイレを使用する人には、センサーマットの使用で動きを察知し、支援をしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄状況や排便の状態を把握し、食事内容や、水分摂取量の確認、医療機関と相談するなど便秘の改善予防に努めています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	いつでも入浴ができるよう体制を整えています。本人のこれまでの習慣や希望にあわせて、ゆったりと入れるよう心掛けています。	利用者がゆったりといつでも入浴できるように、毎日入浴支援を行っている。拒否のある人には、無理強いせずに、利用者に応じた声かけや、タイミングをずらす等工夫をし、入浴の心地よさを提供している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動量に配慮すると共に、体調に合わせて昼寝などの休息時間を確保しています。また入眠時間は本人のこれまでの生活習慣に近い時間になるよう配慮するとともに、遅すぎない、早すぎない時間を心がけています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬ファイルを活用し内服状況の情報の共有を図ると共に、医療機関の連携を図り内服による効果や副作用などの状態の変化の情報共有を行っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の生活や歴や出来る事、得意なこと等を生活で活かし、活躍できる場面づくりをしています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者の希望を日々の言動から把握し、戸外への外出支援をおこなっています。また自宅で過ごしたいという希望は、家族と日程調整をし、また状態についての情報の共有を行い、支援しています。	日常的に、食材・薬局への買い物・畑の野菜や果物(イチゴ・スイカ・イチジク)の収穫等へ出掛けている。家族の協力も得て、その日の体調や利用者の要望に応じた外出支援をしている。	

岐阜県 グループホームあおぞら

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者、家族とも話し合い、少額でもお金を所持できるように支援しています。また、買い物などは直接支払いをして抱き、社会生活を感じられるよう支援しています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族や友人との関係が継続したものとなるよう、利用者の意向を伝えやすい雰囲気を作り、支援しています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感じられるディスプレイを利用者と制作しています。「くつろげる我が家」となるよう利用者と相談したり日々の暮らしぶりを確認しながら、共有空間づくりに努めています。	木造を基調とした内装で、和紙を用いた欄間は落ち着いた雰囲気がある。手作りの地蔵、貼り絵や書の作品も飾り、くつろげる雰囲気づくりをしている。大きな窓からは、近隣の庭や畑が眺められ、季節を丸ごと体感できる空間である。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食卓の位置やソファの位置など、利用者とは相談しながら配置し、共有空間を居心地のよいものとなるよう工夫しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具や仏壇等の配置を行うなど、安らげる空間となるよう、本人、家族と相談しながら、居室作りを行っています。また安全面にも配慮し、事故リスクが軽減されるよう、環境整備や家具の配置の確認を日々行っています。	仏壇、整理ダンス、家族写真等馴染みの物が持ち込まれている。家具の配置は、安全面を考慮している。安らげる居室づくりを、本人・家族と相談しながら、行っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の認知症状等を理解し、「出来る事」「援助があれば出来る事」の情報を共有し、居室内の環境や共有スペースの環境を整え、安全でより自立した生活が送れるように努めています。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2172101335		
法人名	有限会社 大垣ケアサービス		
事業所名	グループホーム あおぞら (2F)		
所在地	岐阜県大垣市林町8丁目69番地		
自己評価作成日	平成24年6月30日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を 掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求め ていることをよく聴いており、信頼関係ができてい る (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が ある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域 の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係 者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理 解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満 足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく 過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにお おむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟 な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価票(2F)

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「その人らしさを大切に…」という運営理念を念頭に置き、会議、勉強会にて確認し合い、日々のケアにつなげています。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域行事に積極的に参加し利用者が地域とのつながりを持ち続けられるよう努めています。日常的な買い物や散歩時には地域の方との挨拶や立ち話などの交流を持っています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ヘルパー2級の実習研修の受け入れの実施や学生の職場体験の受け入れを行っています。地域の方にも認知症の理解を深めて頂けるように働きかけていきたいです。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議ではホームの活動状況や、サービスの報告を行っています。また参加メンバーより意見や要望の意見交流を行い、出された意見はサービスの向上に活かしています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	書類の提出時や運営推進会議の際等にサービスの取り組みについての報告や相談をしています。市が主催する研修会に参加し、情報交流を行い、協力関係が築けるようつとめています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	施錠は夜間のみとし、利用者の外出欲求など気持ちを汲み取り、外出機会を増やすなど日常のケアを見直す話し合いを行っています。身体拘束(介護衣等)が必要となった場合は、家族を含めた拘束の必要性やケアの見直し等の話し合いを行います。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会を開催し、起こる原因や防止策等を学んでいます。事業所内での虐待が起こらないよう、管理者・スタッフ間で常に注意を払っています。		

岐阜県 グループホームあおぞら

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	勉強会を開催し全職員が制度を理解できるようにしています。また機会があるごとに担当者からの説明やアドバイスをもらい、支援に努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に利用案内や重要事項説明書を用いて説明を行っています。一方的な通達にならないよう、十分納得していただいた上で、署名捺印していただいています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を設置し、気軽にご要望などを投函して頂けるようにしています。また運営推進会議時にも家族や地域住民の方から意見を伺っています。スタッフには全体会議や議事録などで周知徹底を図り、サービス向上につなげています。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月一回の全体会議を行い、日々のコミュニケーションや相談からでた意見を議題とし、スタッフ全員で検討し合い、運営に役立てています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個々の家庭環境に配慮した労働時間でシフトを決定しています。研修案内はスタッフが閲覧できるようにしています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外の研修の参加への推奨や、ホームの内情に合わせた勉強会を実施しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市やグループホームの情報交換等に参加し同業者との情報交換や交流を行っています。他の事業所の取り組みを知りホームに取り入れたりすると質の向上につなげています		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービスを導入する際には、本人、家族に面会し困っている事、不安な事、またどのような生活を望んでいるのかを出来る限り耳を傾けるよう努めています。また本人、家族ともに安心感持て、気兼ねなく相談できる関係づくりに努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族との面談を行う際には、不安なこと、要望だけでなく、家族を含めた背景などを理解し、家族とホームと信頼関係が築けるよう努力しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	提供できるサービスにおいては迅速に対応し、外部のサービスが必要と思われる場合は、本人、家族と相談しながら柔軟なサービスに努めています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「人生の先輩である」という考えを職員全体で共有しています。利用者一人一人に対する尊厳や自尊心を保つ声掛けを常に意識できているか、勉強会や会時などで確認し合い、また職員同士で気を付けています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族への連絡をこまめにとり、本人の様子を伝えと共に、家族の思いや要望を受け止めるよう努力しています。本人と家族のつながりを大切にしながら共に本人を支えるよう努めています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	これまでの馴染みの人や場所の把握に努めています。馴染みの人との面会時には、また気兼ねなく来ていただけるよう配慮し、また馴染みの場所へは、関係が途切れないよう訪問もしています。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が、自分を大切にしながらも、他者とのいい関係が保てるよう努めています。また仲の良さあしも職員が把握し、配慮しています。楽しい場面を作る等して利用者同士のつながりが保てるよう努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了して新しい環境に早くなれるよう、またこれまでの支援が継続してできるように、情報の提供を行い、本人、家族の支援を行っています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	何かを決める場合には、必ず本人と相談をして決めるようにしています。また日頃から本人との会話の中で思いや希望を把握し、それに沿った支援に努めています。意思疎通が困難な方には表情や態度で思いを汲み取り理解に努めています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族からの話や、本人との会話の中から本人の生活歴を把握し本人らしい生活ができるよう努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	支援経過記録、毎日の申し送り、ユニット会議の中で一人一人について現状の把握に努めています。また日々生活の中で本人の表情、心身状態、また会話や声掛けに対する反応からも同様です。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニット会議、運営推進会議、また面会時に家族と話す機会をもちかわり方について相談しています。本人、家族、関係者の意見をもとに介護計画を作成し、共有しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画書に基づき、日々の本人の思いを汲み取った記録を書けるように心がけています。また記録を職員間で共有し、申し送りが徹底できるように努めています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状態を理解し、通院介助、買い物等必要に応じて対応しています。		

岐阜県 グループホームあおぞら

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	本人や家族との話の中で、支えている地域資源の把握に努めています。ボランティア、地域医療機関、馴染みの店など本人が豊かな暮らしが出来るように地域の場や人の力を活用しています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医院(内科・歯科)以外にも他の診療科の診療が受けられるよう支援しています。協力医(内科)の往診は月2回あり、入居前の「かかりつけ医」を希望にて継続されている利用者もいます。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週3回、協力医院より看護師の訪問があります。利用者の状態や変化を伝え、情報の共有をしています。病気などの早期発見、それに対する対応など看護師と適宜相談できる関係づくりが出来ています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院した際には医療機関との情報交換や本人、家族へ定期的な面会をすることで状態や退院後の生活について相談し連携をとっています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期については、入居時に医療機関との連携やホームが行う看取りに関する方針を説明し、利用者家族に理解をしていただいています。ターミナルケアをホームで行う場合は、再度方針確認を行い受託証明書に記入して頂き支援に取り組んでいます。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	前スタッフが急変時に備え、対応を学ぶ機会を設けています。またスタッフ間や家族その他関係機関との連携の確認を行っています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を行い、消化器の使用方法、避難経路の確認などを行っています。また利用者家族、地域の方に、運営推進会議などで協力を呼び掛けていますが、現状は難しいです。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	本人の気持ちや表情などから気持ちを汲み取り、人格を尊重した対応が出来るように努めています。日頃から利用者の尊厳を守り、尊重するよう、勉強会や会議において確認をしています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	その時、その場面ごとで、本人に希望をお聞きし、医師を確認したうえで支援しています。また表現ができない方であっても表情、表現により気持ちを汲み取り本人の意志に添えるよう努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者一人一人違ったペースを職員が理解し、またホームの決まりよりも利用者本人の気持ちを優先出来るよう努めています。活動時は本人に伺い、意志を尊重しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人の希望の服装や整容は本人と相談しながら支援しています。職員と洋服を買いに出掛けたり希望の理髪店に出かけたりと、本人らしいおしゃれが出来るよう支援しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	その時に食べたいものや好みの味つけ、好みの食べ物など、会話の中から拾い上げ、食事の献立に活かしています。また可能な範囲で、食事の準備や配膳、食器拭きなど、本人の意志で行っていただいています。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人一人の体調と摂取量を把握し、栄養バランス、摂取量、水分量を記録しています。また記録から時間、タイミング、声掛けなど、一人一人に合った対応を考え支援しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後に、それぞれの方に対応した方法で、声掛け、介助、見守りし清潔保持に努めています。		

岐阜県 グループホームあおぞら

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	出来る限りトイレでの排泄が出来るよう、自尊心を傷つけない言葉でトイレの誘導を行っています。また必要時にはアセスメントを行うことで排泄のパターンを読みとり、自立に向けた支援を行っています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便チェックシートを使い、個人の排便パターンの把握に努めています。便秘の原因を探り。水分摂取量、食事内容、運動などの働きかけ、また医療機関との相談により予防、改善に取り組んでいます。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の生活習慣を把握し、希望があれば体調をみて、いつでも入浴ができるように準備します。また無理に勧めることなく、本人の意志を尊重し、良い気分が入浴ができるよう支援しています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間の睡眠がとれるよう、日中に活動に活動できるよう支援しています。本人の生活習慣を把握し近いものになるよう、配慮しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬ファイルを備え付け、いつでも服薬の情報が把握できるようにしています。また状態の変化があれば、医療機関との連携により、情報の共有を図っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日々の生活の中で、得意なことや習慣になっていること、好きなことを活かし、生活に張りが持てるよう努めています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	買い物や散歩、また畑での収穫など天候、体調をみながら外出しています。また本人、家族の希望で外出する場合は、状態の情報を共有し合い支援を行っています。		

岐阜県 グループホームあおぞら

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人、家族との相談により、本人の出来る範囲で所持していただいています。お金を所持することで安心感や楽しみ、社会生活を感じられるよう支援しています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族や大切な人とのつながりが保てるよう、電話をしやすい雰囲気を作ったり、勧めたりなどし、支援しています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感が感じられるようリビングの壁面に飾り付けをしたり、落ち着いて生活ができるようテーブルなどの配置に気を付けています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブルやソファの位置などそれぞれが本人の居心地のよい場所となるよう配置に気を付けています。また利用者同士がトラブルなく思い思い過ごせるよう、配慮しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具や仏壇など馴染みのものを、本人、家族と相談しながら配置しています。居心地のいい所で落ち着いた生活ができるよう支援しています。また使い慣れた物や好みの物で安心出来るよう支援しています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の認知症などをよく理解し、「出来る事」「分かる事」を職員間で共有しています。より安全な環境を整え、自立した生活が送れるよう努めています。		